

ارْضِطْ رَأْسَ شُنَائِي الْقُطْبَ

فَهُهُ التَّقَلُّبَاتِ الْمَزَاجِيَّةِ وَالْأَكْتِيَابِ



تأليف

د . كريس أيكن د . جيمس فيليبس

ترجمة

رحمة عبد المنعم أبوخطوة



مهما كانت الكلمة التي تود استخدامها، لدينا سبب للأمل في أن تلك الوصفة التي تخطط بهذا الأمر قد تبدأ في إحداث التغيير.

ف ذات يوم، كانت كلمة الاكتئاب تحمل وصمة عار مثل وصمة عار ثنائية القطب اليوم. كان ذلك قبل الستينيات، عندما ظهرت الأدوية الأولى للاكتئاب. وجلب العلاج الفعال وعيًا أكبر، حيث تقدم العديد من الأشخاص الشجعان لتلقيه، ولكنهم كانوا خائفين من التحدث عن رحلة التعافي الرائعة التي مروا بها مع مضادات الاكتئاب. لقد بدأ هذا يحدث لاضطراب ثنائي القطب، وقد تلعب أنت أيضًا دورًا في تقليل وصمة العار تلك أكثر من أي شيء آخر.

كان هناك فترة طويلة بين أول دواء فعال للاكتئاب ثنائي القطب «الليثيوم الذي ظهر في عام ١٩٤٩م» والدواء الثاني الذي يُسمى «لاموتريجين أو لاميكثال» الذي صدر في عام ٢٠٠٤م. ومنذ ذلك الحين، ظهر حوالي عشرة أدوية آخرين. وأثناء كتابة هذا الكتاب، تم بث أول إعلان تليفزيوني يتحدث عن اكتئاب ثنائي القطب للترويج عن خيار آخر جديد للتحدث عن هذا الاضطراب؛ فبدأ البارزون والمشهورون بالتحدث عن تجربتهم مع ثنائي القطب، وظهر العديد من الأشخاص مثل: «باتريك كينيدي، جيسي جاكسون جونيور» الذين كانوا أعضاء في الكونجرس، وفي هوليوود «بن ستيلر، كاثرين زيتا جونز»، ووصولاً إلى محترفي الرياضات «داريل سترويري، كيث أونيل».

نأمل أن يساعدك هذا الكتاب في معرفة موضعك وتحديد مكانك في الطيف المزاجي سواء أكان أحادي القطب أم ثنائي القطب أم أي مكان بينهما.

سنسير معك عبر الأعراض، وسنعطيك بعض الاختبارات الشخصية، وسنقدم لك نصائح لمساعدتك في مشاركة ما تتعلمه مع طبيبك.

مهما كانت الكلمة التي سينتهي بك الأمر إليها في تشخيصك؛ فابق متبهاً وواعياً بالأمر. حتى أفضل الأطباء والاختبارات الطبية قد يكونون مخطئين، كما أن الرؤية الطيفية للمزاج قد تصيب أحبابك ولا تصيبك أنت، وساعتها لا بد لك من الاستفادة مما قدمناه هنا من أجل بناء علاقة أفضل معهم.



المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	٩
الجزء الأول: أي نوع من الاكتئاب تعاني منه؟	١١
الفصل الأول: فهم الطيف المزاجي	١٣
الفصل الثاني: الاكتئاب	٢١
الفصل الثالث: من الهوس الخفيف إلى الهوس، وكل ما بينهما.	٣١
الفصل الرابع: الجانب المختلط	٥٩
الفصل الخامس: ثنائي القطب البسيط؟ إلى أي مدى؟	٦٩
الفصل السادس: فيما يتعلق بتشخيصك!	٨٥
الفصل السابع: هل كل شيء متعلق بالجينات؟	٩٧
الفصل الثامن: الجانب الحي: العثور على الاستقرار	١٠٧

الجزء الثاني: نمط الحياة المساعد على التعافي والشفاء	١١٣
الفصل التاسع: التناغم والإيقاع اليومي	١١٩
الفصل العاشر: النور والظلام	١٢٥
الفصل الحادي عشر: إدارة الأرق	١٣٥
الفصل الثاني عشر: النشاط	١٤٥
الفصل الثالث عشر: ممارسة الرياضة؟ ماذا عن المشي فقط!	١٥١
الفصل الرابع عشر: النظام الغذائي	١٦٣
الفصل الخامس عشر: إدارة المواد المختلفة	١٧٥
الفصل السادس عشر: قريباً، ثنائي القطب والتكنولوجيا	١٨٣
الجزء الثالث: العلاج	١٨٩
الفصل السابع عشر: التجهيزات الصحيحة: كيفية الوصول للرعاية الجيدة	١٩١
الفصل الثامن عشر: الأدوية: أفضل الخيارات	٢٠١
الفصل التاسع عشر: مثبتات الحالة المزاجية: التفاصيل الكاملة	٢٠٧
الفصل العشرين: مضادات الاكتئاب ومسببات اختلال المزاج الأخرى	٢٣٣
الفصل الواحد والعشرون: أدوية للنوبات المفاجئة	٢٤٥
الفصل الثاني والعشرون: القلق والتركيز والنوم: الأقطاب الأخرى من ثنائي القطب	٢٥٧
الفصل الثالث والعشرون: المعالجون الطبيعيون	٢٧٩
الفصل الرابع والعشرون: معرفة موعد إيقاف الأدوية	٣٠١
الفصل الخامس والعشرون: عش طويلاً وقلل من الآثار الجانبية	٣٠٧

٣٢٥	الفصل السادس والعشرون: ما وراء الدواء: الكهرباء، والمغناطيس، والاكْتئاب
٣٣١	الفصل السابع والعشرون: العلاج التأهيلي الجيد
٣٤١	الجزء الرابع: استعادة حياتك
٣٤٣	الفصل الثامن والعشرون: العلاقات
٣٥٣	الفصل التاسع والعشرون: العمل والدراسة
٣٦٣	الفصل الثلاثون: للأصدقاء والعائلة
٣٧٩	الملحقات
٣٨٩	المصادر
٤١١	ملحق تكميلي
٤١٣	فوضى تشخيص وعلاج الأعراض والسمات المختلطة في نوبات الاكتئاب الرئيسي
٤٢٩	السمات المختلطة والحالات المختلطة في الطب النفسي: من التفاضل والتكامل إلى الهندسة
٤٣٧	السمات المختلطة في اضطراب ثنائي القطب
٤٥٧	المصادر
٤٦٥	إرشادات للتعرف على الاكتئاب المختلط وعلاجه

المقدمة

«أتمنى أن أتحمل هذا الألم الجسدي الذي أعاني منه في يوم من الأيام». قد تكون أمنية بائسة حزينة، ولكن كثيرًا ما نسمعها من أولئك المصابين بالاكتئاب. يُربك الاكتئاب العقل، ويقضي على الأمل، ويدفع الناس للوم أنفسهم على مرض لم يتمنوه قط. قال رجل استخدم ٩ أدوية كمضادات للاكتئاب: «لا شك في أنني أقوم بشيء خاطئ؛ فالأدوية لا تناسبني ولا تُحدث أي تغيير لي». وقال آخر عانى من الاكتئاب لمدة ٢٠ عامًا قبل أن يتلقى التشخيص الصحيح: «الاكتئاب يجعلني مكتئبًا».

إذا وصلت لتلك المرحلة، ووجدت أن مضادات الاكتئاب لا تُجدي نفعًا، فقد يكون هذا الكتاب مناسبًا لك. في البداية، سنقوم بتوضيح معنى الاكتئاب، وستجد العديد من الأنواع والمستويات، والاختبارات التي يمكنك التعرف عليها بدقة كما يحدث في المختبرات الطبية. ثم سنصطحبك عبر العلاجات التي قد تنجح عندما لا تُجدي مضادات الاكتئاب. أخيرًا، سنتحدث عن أهم الأمور التي يمكنك القيام بها أنت وعائلتك لتعزيز الشفاء والتعافي.

يأتي هذا الكتاب نتيجة زيادة الفهم حول الاضطرابات المزاجية وعلاجها. لقد تبين أن الاكتئاب ناتج عن عدد كبير جدًا من الجينات التي تتفاعل مع الإجهاد والضغوطات البيئية؛ حيث تؤدي هذه الضغوطات إلى تغيرات جزئية داخل الدماغ والتي تشكل جزءًا من عملية طبيعية تسمى «الدونة العصبية»، والتي يتم المبالغة والإفراط فيها في حالة

الاكتئاب. لقد حُدِّدت مناطق الدماغ المرتبطة بالاكتئاب جيداً لدرجة أن بعض المجموعات البحثية تعالج المرض الآن بكميات ضئيلة من التيار الكهربائي الذي يتم تركيزه على المناطق المصابة. وهذه التقنية تم استخدامها تشبهاً بما يحدث في علاج مرض باركنسون.

وفي الوقت نفسه، من خلال قانون نصي صدر عن الكونجرس، يُطلب من شركات الأدوية الآن نشر جميع دراساتها، بما في ذلك تلك التي لم تأتِ بالنتائج المتوقعة. وأظهرت البيانات أن مضادات الاكتئاب كثيراً ما تكون غير فعالة. فلا يتعافى بشكل كامل من الاكتئاب باستخدام مضادات الاكتئاب سوى ٣٠٪ فقط؛ أما الباقون فيستجيبون جزئياً أو قد لا يستجيبون على الإطلاق. وفي الحقيقة، يزداد عدد قليل من الناس سوءاً، ولدينا الآن بيانات ومعلومات للمساعدة في التعرف عليهم قبل إعطائهم مضادات للاكتئاب.^(١)

لحسن الحظ، يتم إعادة النظر في مفهوم الاكتئاب بالكامل وفهمه لتصنيفه عبر طيف من المشاكل المزاجية، ابتداءً من الاكتئاب البسيط من جهة، ووصولاً إلى اضطراب ثنائي القطب من جهة أخرى. وفيما بينهما كم هائل من الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب ثنائي القطب ولا الاكتئاب الواضح أيضاً؛ فهم في منتصف الطيف المزاجي. في الحقيقة، كانت فكرة التقلبات المزاجية أو طيف ثنائي القطب هذا موضع نقاش حاد، لكن معظم الخبراء الآن يقرون بأنه لا يوجد نطاق لوضع خط فاصل بين الاكتئاب البسيط واضطراب ثنائي القطب. ومنح هذا التغيير الباحثين إشارة للبحث عن علاجات أكثر دقة، والآن نرى ثمار عملهم هذا.

الأمر الجيد الوحيد في الاكتئاب أنه يمكن التخلص منه تماماً. وإذا لم تصل إلى مرحلة التعافي والشفاء التام، فسيكون من الجيد النظر مرة أخرى إلى تشخيصك، أو إذا كنت تفكر في العلاج لأول مرة، فسيكون من المفيد أيضاً البدء بإلقاء نظرة ثاقبة ومفصلة على جميع الاحتمالات التشخيصية لشخص مصاب بالاكتئاب. وسنبداً نحن أيضاً من هنا.

(1) Trivedi et al., (2006).

الجزء الأول:
أي نوع من الاكتئاب تعاني منه؟

الفصل الأول:

فهم الطيف المزاجي

النقطة الأساسية: هناك مجموعة من المشاكل والتقلبات المزاجية بداية من الاكتئاب إلى ثنائي القطب. والاكتئاب الذي يقع في منتصف هذا الطيف لا يتناسب بدقة مع تصنيفات التشخيص.

قد يساعدك التشخيص الدقيق في العثور على العلاج المناسب. وهناك أكثر من ٣٠ مضادًا للاكتئاب في الولايات المتحدة، ولكن هناك نوع من الاكتئاب لن يستجيب لأي منها. في الحقيقة، قد تزيد مضادات الاكتئاب الوضع سوءًا، ويعاني من ذلك واحد من كل ثلاثة أشخاص يبحثون عن المساعدة للتعافي من الاكتئاب. لكن، من الصعب جدًا استيعاب أن التشخيص الدقيق يستغرق - في المتوسط - ١٠ سنوات.^(١)

الاكتئاب الذي نفكر فيه ليس هو اضطراب ثنائي القطب، كما أنه ليس اكتئابًا واضحًا أيضًا، ولكنه يقع في مكان ما بين هذين النقيضين. قد يبدو الأمر وكأنه اكتئاب، ولكن هناك ميزة إضافية يصعب وصفها. لقد استخدم مرضانا بعض الكلمات لوصف الأمر مثل: «مضطرب»، «مرتبك»، «مشوش»، «قلق»، «تقلبات مزاجية». يمكنك تسميته ثنائي القطب - وبعض الناس يفعلون ذلك - لكننا نعتقد أن هذه الكلمة لا تصفه بشكل

(1) (Hirschfeld, 2001).

دقيق. على الأقل، ليس بالمعنى الذي يقصده معظم الناس عندما يقولون: «ثنائي القطب».

في الاستخدام اليومي، تعني كلمة «ثنائي القطب» اضطراب ثنائي القطب الأول، حيث تنتقل الحالة المزاجية بين أدنى مستويات الاكتئاب وأعلى مستويات الانتشاء - لكنها مدمرة-. ثنائي القطب يعني «قطبين»، وهما جانباً الهوس والاكتئاب اللذان يتأرجح بينهما. يُطلق على الاكتئاب البسيط اسم الاكتئاب أحادي القطب؛ لأنه يحتوي على قطب واحد فقط ولا يوجد أثر للهوس.

لا توجد كلمة جيدة لنوع الاكتئاب الذي نفكر فيه، لكننا نعتقد أنك ستجد أنه من الأسهل فهمه إذا تخيلنا عن ملصقات التشخيص للحظة ونظرنا إلى الاكتئاب من زاوية مختلفة. أي النظر إليه فيما يسمى بطيف المزاج.

طيف الحالة المزاجية

من منظور الطيف المزاجي، هناك العديد من الاختلافات في الاكتئاب، وليس فقط أحادي القطب وثنائي القطب. وتشكل طيفاً مستمراً مع ظلال من اللون الرمادي، بدلاً من الخطوط السوداء، بينهما:

ثنائي القطب (هوس + / - الاكتئاب)	أحادي القطب (اكتئاب بدون هوس)
-------------------------------------	----------------------------------

في أقصى أطراف الطيف، يوجد اكتئاب أحادي القطب خالص واضطراب ثنائي القطب الكلاسيكي مع وجود الهوس الكامل «يسمى ثنائي القطب الأول». وبين هذه الحدود المتطرفة يوجد نوبات اكتئاب مع سمات معتدلة من ثنائي القطب. وعلى الرغم

أخيرًا، قم بتبني شعار: «إذا قمت بعمل جيد، ستقل الاحتمالات والمخاطر»، أو «سأخذ إجراء إذا كانت هناك مشكلة؛ أما في الوقت الحالي، سأركز على ما بين يدي: اليوم». قد تحتاج لاستخدام هذا الشعار كثيرًا، لأن عقلك سيجد العديد من الأسباب التي تستحضر المزيد من القلق. كن لطيفًا مع عقلك وأنت ترفض الدعوة، وكرر شعارك بهدوء.

الخاتمة

شكرًا لك لشراء هذا الكتاب. لقد حاولنا أن نقدم لك مقدمة جيدة عن الاكتئاب الذي لا يقع في نطاق ثنائي القطب بالكامل، ولكنه أكثر من ذلك المتواجد في أحادي القطب أيضًا، ذلك الاكتئاب المتواجد في وسط طيف المزاج.

نأمل أن يساعدك ما تعلمته هنا أو من تحبهم على اختبار اكتئاب أقل ومعاناة أقل حدة، ودورة أكثر سلاسة بشكل عام.

كريس أيكن وجيمس فيلبس

الملحقات

الملحق الأول:

فهرس الأدوية

مثبتات المزاج

- Carbamazepine (Tegretol, Equetro), lamotrigine (Lamictal), lithium (Lithobid, Eskalith), oxcarbamazepine (Trileptal), valproate (Depakote) Atypical Antipsychotics
- Aripiprazole (Abilify), asenapine (Saphris), brexpiprazole (Rexulti), cariprazine (Vraylar), clozapine (Clozaril), iloperidone (Fanapt), lurasidone (Latuda), olanzapine (Zyprexa), olanzapine/fluoxetine combination (Symbyax), paliperidone (Invega), quetiapine (Seroquel), risperidone (Risperdal), ziprasidone (Geodon) Novel Medications for Mania, Rapid Cycling, and Mixed States Allopurinol, amlodipine, galantamine, isradipine, levetiracetam (Keppra), memantine (Namenda), nimodipine, verapamil Novel Medications for Bipolar and Unipolar Depression Amantadine, armodafinil (Nuvigil), atorvastatin, botulinum (Botox), buspirone (Buspar, treats depression when used with melatonin), celecoxib, cyproheptadine, ketamine, lovastatin, minocycline, modafinil (Provigil), pindolol, pioglitazone (Actose), pramipexole (Mirapex), riluzole (Rilutek), ropinirole (Requip), scopolamine, thyroid T_r (Cytomel), thyroid T₄ (Synthroid), topiramate (Topamax) SSRI Antidepressants Citalopram (Celexa), escitalopram (Lexapro), fluoxetine (Prozac), fluvoxamine (Luvox), paroxetine (Paxil), sertraline (Zoloft) Other Serotonergic Antidepressants Vilazodone (Viibryd), vortioxetine (Trintellix) SNRI Antidepressants
- Desvenlafaxine (Pristiq), duloxetine (Cymbalta), levomilnacipran (Fetzima), milnacipran (Savella), venlafaxine (Effexor) MAOI Antidepressants Isocarboxazid (Marplan), phenelzine (Nardil), selegiline (Emsam), tranylcypromine (Parnate) Tricyclic Antidepressants
- Amitriptyline (Elavil), clomipramine (Anafranil), desipramine (Norpramin), doxepin (Sinequan), imipramine (Tofranil), nortriptyline (Pamelor), protriptyline (Vivactil), trimipramine (Sumontil); Tetracyclic versions: maprotiline, amoxapine Other

Antidepressants

- Bupropion (Wellbutrin, Budeprion, Aplenzin, Forfivo), mirtazapine (Remeron), nefazodone (Serzone), trazodone (Desyrel) Sleep Medications: Z-Hypnotics Eszopiclone (Lunesta), zaleplon (Sonata), zolpidem (Ambien, Ambien-CR, Edluar), short-acting zolpidem (Intermezzo) Other Sleep Medicines Diphenhydramine (Benadryl), doxepin (Silenor), gabapentin (Horizant, Neurontin, Gralise), hydroxyzine (Vistaril), ramelteon (Rozerem), suvorexant (Belsomra), trazodone (Desyrel) Medications for Nightmares
- Cyproheptadine, prazosin, tiagabine (Gabitril) Anti-Anxiety Medications Buspirone (Buspar), gabapentin (Neurontin), pregabalin (Lyrica), riluzole (Rilutek), propranolol (Inderal) Benzodiazepines
- Alprazolam (Xanax), chlordiazepoxide (Librium), clonazepam (Klonopin), clorazepate (Tranxene), diazepam (Valium), estazolam (Prosom), flurazepam (Dalmane), lorazepam (Ativan), oxazepam (Serax), quazepam (Dural), temazepam (Restoril), triazolam (Halcion) ADHD Treatments: Stimulants Methylphenidate (Ritalin, Concerta, Metadate, Methylin, Daytrana, Quillivant, Aptensio), dexamethylphenidate (Focalin), amphetamine salts (Adderall, Evekeo, Adzenys), dextroamphetamine (Dexedrine, ProCentra, Zenzedi), lisdexamfetamine (Vyvanse) ADHD Treatments: Nonstimulants Armodafinil (Nuvigil), atomoxetine (Strattera), clonidine (Kapvay), guanfacine (Intuniv), modafinil (Provigil)

الملحق الثاني:

الهوس الخفيف في ٩٠٠ كلمة

للهوس الخفيف وجوه عديدة. وتلك الكلمات التي سنذكرها تالياً هي كلمات تفوه بها معظم المرضى الذين عانوا منه.

تتحرك الأفكار مثل كرة البينج بونج، تنظيف المنزل طوال الليل، رغبة ملحة لإعادة الاتصال بالأصدقاء أو العشاق القدامى، الاهتمام بشيء تلو الآخر دون إنهاء أي شيء، المزيد من التلاعب بالألفاظ والكلمات، سهل الإثارة والانفعال، الخداع والتضليل، التعب

المصادر

- Addis, M., & Martell, C. (2004). Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Aiken, C. B. (2007). Pramipexole in psychiatry: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(8), 1230–1236.
- Aiken, C. B., & Orr, C. (2010). Rechallenge with lamotrigine after a rash: a prospective case series and review of the literature. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(5), 27–32.
- Aiken, C. B., Weisler, R. H., & Sachs, G. S. (2015). The Bipolarity Index: A clinician-rated measure of diagnostic confidence. *Journal of Affective Disorders*, 177, 59–64.
- Akiskal, H. S., Hantouche, E. G., & Allilaire, J. F. (2003). Bipolar II with and without cyclothymic temperament: “Dark” and “sunny” expressions of soft bipolarity. *Journal of Affective Disorders*, 73(1–2), 49–57.
- Akiskal, H. S., & Tohen, M. (2011). *Bipolar psychopharmacotherapy: Caring for the patient*. West Sussex, UK: Wiley.
- Al-Karawi, D., Al Mamoori, D. A., & Tayyar, Y. (2016). The role of curcumin administration in patients with major depressive disorder: Mini meta-analysis of clinical trials. *Phytotherapy Research*, 30(2), 175–183.
- Amminger, G. P., Schäfer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., . . . Berger, G. E. (2010). Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 146–154.
- Amsterdam, J. D., Li, Y., Soeller, I., Rockwell, K., Mao, J. J., & Shults, J. (2009). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 378–382.
- Angst, J., & Dobler-Mikola, A. (1984). The Zurich study. II. The continuum from normal to pathological depressive mood swings. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 234, 21–29.
- Applebaum, J., Bersudsky, Y., & Klein, E. (2007). Rapid tryptophan depletion as a treatment for acute mania: A double-blind, pilot-controlled study. *Bipolar Disorder*, 9(8), 884–887.

ملحق تكميلي

عينه الفردانية

فوضى تشخيص وعلاج الأعراض والسمات المختلطة في نوبات الاكتئاب الرئيسي

ستيفن إم ستال

نقطة الخلاف

تتبنى وجهة النظر الكلاسيكية ما يلي: أيًا كانت الأعراض الإضافية الموجودة، إلا أنه لا بد من معالجة نوبات الاكتئاب الرئيسية بالخط العلاجي الأول لمضادات الاكتئاب؛ مما يفسح المجال الآن لمفهوم جديد. الأمر الجلل هنا هو أن نوبات الاكتئاب الرئيسي المختلطة مع عدد قليل من أعراض الهوس والهوس الخفيف لا بد وأن ينظر إليها بشكل مختلف تمامًا من حيث تاريخها الطبيعي ونتائجها الإكلينيكية وعلاجها، وربما يجب منح بعض مضادات الذهان كعلاج أولي «يمكن اعتباره الخط الأول من العلاج» بدلاً من العلاج الأحادي بمضادات الاكتئاب.

أهم النقاط الرئيسية

- هناك نقلة نوعية على قدم وساق للتنبؤ وعلاج نوبات الاكتئاب الرئيسي «MDEs» المصحوبة ببعض أعراض الهوس والهوس الخفيف، ولكن لا تزال هناك العديد من الأسئلة.

- هناك نقاش مستمر حول كيفية تحديد عدد ونوع أعراض الهوس والهوس الخفيف لتشخيص «نوبات الاكتئاب الرئيسي ذات السمات المختلطة»، وهي حالة قد تشكل ما يصل إلى نصف حالات نوبات الاكتئاب الرئيسي اعتماداً على عدد ونوع أعراض الهوس المدرجة في التعريف.
- قاعدة البيانات والأدلة للدراسات حول علاج النوبات الاكتئاب الرئيسي ذات أعراض الهوس والهوس الخفيف ضئيلة، ولا يوجد علاج معتمد من هيئة إدارة الغذاء والدواء.
- يجب على الأطباء دائماً الاستفسار عن أعراض الهوس والهوس الخفيف في جميع المرضى الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسي، وعدم التطرق للعلاج الأحادي الكلاسيكي لمضادات الاكتئاب تلقائياً كخط علاج أولي لجميع نوبات الاكتئاب الرئيسي. بالنسبة للعديد من المرضى الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسي بالإضافة إلى أعراض الهوس والهوس الخفيف، قد تكون مضادات الاكتئاب غير فعالة وقد تؤدي إلى تفاقم الهوس أو الانتحار لدى بعض المرضى. بدلاً من العلاج الأحادي بمضادات الاكتئاب، تتطور بعض مضادات الذهان الغير نمطية كأفضل تطبيق عملي لخيارات العلاج من الخط الأول للعديد من المرضى الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسية المختلطة بالهوس أو الهوس الخفيف.

المقدمة

تاريخياً، تم علاج نوبات الاكتئاب الرئيسية باستخدام الأدوية المعروفة باسم مضادات الاكتئاب، ولا عجب في ذلك. انطلق التغير الأول الذي نتطرق للبعد عن هذه الفكرة البسيطة من الاعتراف بأن نوبات الاكتئاب الرئيسية في المريض الذي عانى من نوبة هوس أولاً قد يتم علاجها بشكل أفضل باستخدام مثبتات المزاج

إرشادات للتعرف على الاكتئاب المختلط وعلاجه

تعاني نسبة واضحة من الأشخاص الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسي «MDE» من بعض أعراض الهوس الخفيف والهوس. ولأن هذه الأعراض قد يكون لها آثار تنبؤية وعلاجية مهمة، قامت **DSM-5** بتنسيق كيان تصنيفي جديد للأمراض، والذي يعرف باسم «محدد السمات المختلطة»، للإشارة إلى الأفراد الذين يستوفون معايير نوبات الاكتئاب الرئيسي والحد الأدنى من أعراض الهوس الخفيف أو الهوس، أو الأفراد الذين يعانون من أعراض الهوس والحد الأدنى من أعراض الاكتئاب. يضيف محدد السمات المختلطة العديد من الألقاب التي تم طرحها لوصف الأنماط الظاهرية التي تتميز بتداخل وامتزاج أعراض الاكتئاب والهوس الخفيف على سبيل المثال: الاكتئاب المختلط، والاكتئاب ذو السمات المختلطة، والحالات المختلطة الاكتئابية». توفر المبادئ التوجيهية والإرشادات الحالية للعلاج والموافقات التنظيمية، بالإضافة إلى قاعدة الأدلة الحالية، دعمًا غير كافٍ لمساعدة الممارسين الذين يقدمون الرعاية للأفراد الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسي ذي السمات المختلطة في اتخاذ القرارات. بالإضافة إلى ذلك، اقتضت جميع العوامل العقلية المؤثرة الموجودة التي تم تقييمها في المرضى المختلطين إلى حد كبير على المرضى الذين يستوفون معايير تعريف «**DSM-IV**» لـ «الحالات المختلطة» حيث كان من الضروري تواجد أعراض الهوس وأعراض نوبات الاكتئاب الرئيسي. لمساعدة الأطباء الذين يقدمون الرعاية للبالغين الذين يعانون من نوبات الاكتئاب الرئيسي والسمات المختلطة، قمنا بتجميع لجنة من الخبراء حول اضطرابات المزاج لتطوير هذه الإرشادات حول التعرف على الاكتئاب المختلط وعلاجه، بناءً على الدراسات القليلة التي ركزت بشكل خاص على حالات الاكتئاب المختلط بالإضافة إلى عقود من الخبرة الإكلينيكية المتراكمة.

الإضافة الأخيرة لمحدد السمات المختلطة في الطبعة الأخيرة من الدليل التشخيصي والإحصائي «**DSM-5**» تنسق كيانًا تصنيفيًا جديدًا في علم الأمراض يتميز بأعراض

الجديد في علاج اضطراب ثنائي القطب والوسواس القهري: مراجعة منهجية

أ.أميريو

جي.ماينا

ن.غيمي

نبذة مختصرة

معلومات عامة: في السنوات الخمس الماضية، انتشر الجدل حول الاعتلال المشترك بين اضطراب ثنائي القطب «BD» واضطراب الوسواس القهري «OCD» داخل مجتمع الطب النفسي الدولي، وتم نشر العديد من الدراسات حول الاستراتيجيات العلاجية.

الطرق: تم إجراء تحديث لمراجعتنا وتقاريرنا المنهجية السابقة التي تدور حول الإدارة الإكلينيكي وعلاج مرضى الوسواس القهري وثنائي القطب معاً. وتم تحديد الأوراق والأبحاث التي لها علاقة بالأمر والتي تم نشرها من ١ يوليو ٢٠١٣م إلى ٣٠ سبتمبر ٢٠١٨م، والتي تبحث في قواعد البيانات الإلكترونية -MEDLINE, Em-base, PsycINFO& Cochrane Library.

النتائج: تم البحث في ١٥ دراسة. في جميع الدراسات المختارة، تلقى هؤلاء المرضى مثبتات المزاج بمفردها أو بإضافتها إلى الجيل الثاني من مضادات الذهان. ثبت أن زيادة